

★記入例★

郵送専用

※健康保険資格喪失証明書(コピーも可)・本人確認資料(コピー)を必ず同封してください。



国民健康保険被保険者適用開始届

杉並区長宛

届出年月日

① 8年4月1日

※太線の枠内を記入してください。

世帯主	住所 ② 並区 阿佐谷南 1丁目15番1号 杉並マンション 方				届出代理人 住所 杉並区 阿佐谷南 1丁目15番1号 杉並マンション 方
	氏名 ③ 杉並 太郎	電 話 ④ 自宅 03-▲▲▲▲-▲▲▲▲ 携帯・他 090-△△△△-△△△△	氏名 杉並 桃子		
枝番	フリガナ 加入する方の氏名 すぎなみ たろう	性別 男	生年月日 ⑦ 昭 平 令 西暦 44・5・8	個人番号 123456789012	特記事項 ①～⑦の欄は必ずご記入ください。 ④電話は、日中連絡のつく番号をご記入ください。 書類の内容に記入もれ等ある場合、ご連絡させていただきます。 ※確認できないと、加入の手続きができない場合があります。 ○世帯主欄は、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。 ○今回国保に加入する方全員のお名前(世帯主を含む)をご記入ください。 書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。 ○個人番号がわからない場合には記入を省略して構いません。
⑤ 杉並 太郎	⑥ 女	昭 平 令 西暦 44・5・8	マイナ保険証 1. あり ②	個人番号 678901234567890	
すぎなみ ももこ	男	昭 平 令 西暦 48・1・16	マイナ保険証 ①. あり 2.	個人番号 012345678901234	
杉並 桃子	女	昭 平 令 西暦 48・1・16	マイナ保険証 1. あり 2.	個人番号 987654321098765	
	男	昭 平 令 西暦 48・1・16	マイナ保険証 1. あり 2.	個人番号 543210987654321	
	女	昭 平 令 西暦 48・1・16	マイナ保険証 1. あり 2.	個人番号 109876543210987	
事由	1. 転入 2. 社保適用開始 3. 死亡 4. 出生 5. 職権適用開始 6. 他適用開始 7. 組合離脱 8. 後期高齢離脱				旧勤務先名称・電話番号 〇〇株式会社
区分	新規・追加	本人確認資料のコピー(世帯主と加入者全員)			電話 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
適用開始年月日	年 月 日	1点確認 マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 身体障害者手帳 在留カード 特別永住者証明書 雇用保険受給資格者証(写真・割印有) その他()			本年 1月1日の住所・住民税課税地 ① 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()
記号番号	15 - -	2点確認 資格確認書(国保・後期・社保) 介護証 マル乳証 マル子証 マル親証 年金手帳・証書 健康保険資格喪失証明書 その他()			前年 1月1日の住所・住民税課税地 ① 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他()
交付印	交付	入力	点検	住所移動に伴う世帯構成変更 有・無	
受付場所	国保年金課国保資格係(郵送)				現在の勤務先 ③ なし
					社保の適用 有・理由 無 { }

世帯主と加入者全員の本人確認資料のコピーを同封してください。